

# Zofia Szweda-Lewandowska

Uniwersytet Łódzki

## **Sieci rodzinne seniorów oczekujących na miejsca w domach pomocy społecznej**

### **Wprowadzenie**

Jedną z konsekwencji starzenia się polskiego społeczeństwa jest wzrost zapotrzebowania na różnorodne form wsparcia. Zgodnie z zasadą subsydiarności, w pierwszej kolejności wsparcie powinno być udzielane przez rodzinę i krewnych, sieci wsparcia koleżeńskiego i sąsiedzkiego, organizacje wyznaniowe, organizacje pozarządowe zajmujące się świadczeniem pomocy seniorom (Błędowski 2002: 176). Pomoc gminy w postaci usług opiekuńczych lub pomocy instytucjonalnej powinna być oferowana dopiero w momencie, gdy wsparcie świadczone przez powyższe podmioty jest niewystarczające. Jednak, pomimo zwiększania się populacji osób najstarszych, liczba instytucji świadczących pomoc seniorom w Polsce nie wzrasta adekwatnie do potrzeb. Sytuacja dotyczy szczególnie dużych miast, gdzie na miejsce w domu pomocy społecznej (dps) trzeba czekać od 2 do 4 lat. Celem niniejszego artykułu jest pokazanie rodzinnych sieci wsparcia osób wieku 60 lat i więcej oczekujących na miejsce w domu pomocy społecznej, a zatem osób, które ze względu na stan zdrowia i sytuację życiową nie mogą zamieszkiwać w swoim dotychczasowym środowisku i wymagają wsparcia przy wykonywaniu codziennych czynności. Aby osiągnąć powyższy cel, przeprowadzono przeprowadzone w Łodzi w październiku-listopadzie 2008 r. badanie osób oczekujących na miejsca w domach pomocy społecznej dla osób w podeszłym wieku oraz somatycznie chorych w wieku 60 lat i więcej. Jako miejsce badania została wy-

brana Łódź, ponieważ miasto to charakteryzuje się największym stopniem zaawansowania procesu starzenia się populacji wśród wielkich miast Polski.

## Sieci rodzinne seniorów

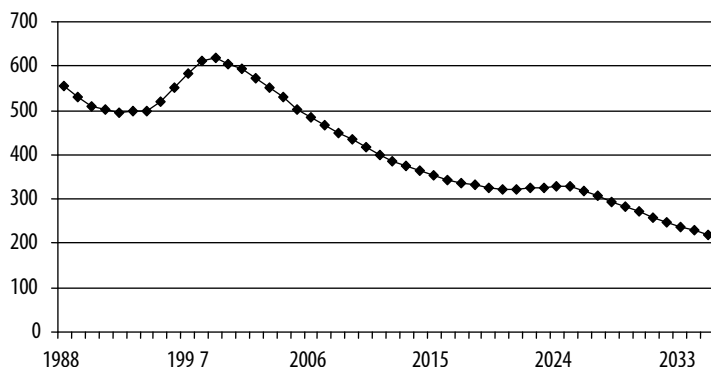
Występujące w całym świecie procesy starzenia się społeczeństw skutkują większą liczbą osób starszych potrzebujących opieki przy równocześnie zmniejszających się możliwościach sprawowania opieki przez rodziny. Czynnikiem wpływającym na spadek potencjału opiekuńczego rodziny wobec osób starszych są przemiany demograficzne rodziny, modyfikujące jej wielkość i strukturę.

Kierunek przemian rodzin polskich w ostatnim stuleciu jest zgodny z ogólnym kierunkiem przemian zachodzących w Europie Zachodniej, chociaż zjawiska te w Polsce zachodziły i zachodzą ze znacznym opóźnieniem (Tysza 2002: 13).

Modernizacja społeczeństwa zachodząca w epoce industrialnej prowadziła do zmiany funkcji rodziny. Rodzina przestała być trwałą, stabilną, wielodzietną i wielofunkcyjną instytucją społeczną, zmieniła się stopniowo w małą nuklearną, małodzietną, demokratyczną, niestabilną z ograniczonymi funkcjami. Charakterystyczną cechą współczesnej polskiej rodziny jest ograniczenie jej rozmiarów, upowszechnił się bowiem typ rodziny z jednym lub dwójką dzieci. Obniżenie płodności i umieralność mają także wpływ na wielkość rodziny rozszerzonej, czyli „sieci rodzinnej”, obejmującej osoby spokrewnione lub spowinowacane (Balcerzak-Paradowska 2004: 11–51). Wskutek zmniejszania się liczby żyjących krewnych, stanowiących potencjalne źródło pomocy, pogorszy się w przyszłości dostęp osób starszych do opieki rodzinnej (Szukalski 2000: 21–27). W związku z wydłużaniem się przeciętnego dalszego trwania życia zwiększył się udział osób dorosłych, mających żyjących rodziców i dziadków. Pojawiają się rodziny trzy- i czteropokoleniowe, a nawet na krótko pięciopokoleniowe, zwiększyło się prawdopodobieństwo występowania rodzin, w których żyją pradiadkowie, dziadkowie i rodzice. Struktura rodziny przekształcała się z horyzontalnej w wertykalną, a więc wielopokoleniową. Taka przemiana przyczynia się do kształtowania nowych jakościowo relacji pomiędzy starszą a młodszą generacją. Rola człowieka starego w rodzinie nie ogranicza się do relacji rodzice–dzieci, bowiem dziadkowie mają możliwość obcowania z wnukami, a także z prawnukami (Susułowska 1989: 199). Charakter kontaktów pomiędzy generacjami uzależniony jest np. od sytuacji życiowej osób będących dziadkami, od wspólnego lub oddzielnego miejsca zamieszkania (Szukalski 2002: 234). Potwierdza się dominująca w świecie zasada, że najchętniej utrzymywaną formą współżycia jest „intymność na dystans”, a więc mieszkanie w tej samej miejscowości, ale nie we wspólnym mieszkaniu (Rosenmayr, Rosenmayr 1978: 179). Rodzina, a szczególnie wnuki, stanowią ważne oparcie emocjonalne dla starszych osób. Jednak stosunki panujące pomiędzy starszą i młodszą generacją zależne są od społecznych tradycji, norm i oczekiwań odnoszących się do pozycji i ról rodzinnych. Rodziny często korzystają z pomocy babci lub dziadka przy opiece nad dziećmi. Problem pojawia się wówczas, gdy stary człowiek staje się niepełnosprawny i wymaga specjalnej opieki (Szatur-Jaworska 1999: 17–19).

W wyniku postępujących procesów nuklearyzacji i modernizacji rodzina w coraz mniejszym stopniu może wypełniać obowiązki wcześniej uznawane za należące do niej w naturalny sposób.

Drugie przejście demograficzne obserwowane we współczesnych społeczeństwach, określanych jako postindustrialne, charakteryzuje się nie tylko spadkiem dzietności poniżej prostej zastępowalności pokoleń, ale i znacznymi zmianami w strukturze rodziny (Kotowska 2002: 2–7). Małżeństwa stają się mniej trwałe, wzrasta liczba rozwodów, separacji i zwiększa się rola związków partnerskich (Szukalski 2007: 50–53). Oprócz rodzin tworzonych przez parę małżeńską (z dziećmi lub bez) oraz rodzin niepełnych pojawiły się rodziny tworzone przez pary kohabitujące, posiadające potomstwo lub nie, rodziny zrekonstruowane, związki typu LAT (związek nieformalny, w którym partnerzy nie zamieszkują wspólnie). Występowanie nieformalnych form rodziny powoduje trudności w określaniu wzajemnych praw i obowiązków jej członków (Szukalski 2002: 36). Dodatkowym czynnikiem wpływającym na zmienność potencjału opiekuńczego rodziny nad seniorami są migracje ludności. Konsekwencją migracji osób młodszych jest nie tylko zmniejszenie udzielanej pomocy przez rodzinę, ale także wzrost osamotnienia ludzi starszych.



**Rysunek 1.** Współczynnik potencjału pielęgnacyjnego w Polsce w latach 1988–2035

Źródło: P. Szukalski, *Relacje międzypokoleniowe z demograficznego punktu widzenia w starzejącym się społeczeństwie polskim*, [w:] RRL, *Sytuacja demograficzna Polski. Raport 2007–2008*, ZWS GUS, Warszawa 2008, s. 212

Z punktu widzenia pomocy instytucjonalnej wertykalizacja sieci rodzinnej jest jednym z najistotniejszych czynników wpływających na zwiększenie się liczby osób wymagających pomocy, przy jednoczesnym zmniejszeniu się liczby potencjalnych opiekunów osób starszych. Oznacza to również, że potencjalna opiekunka osoby starszej (opiekę sprawują najczęściej kobiety w wieku 45–64 lat) będzie jednocześnie posiadała wnuki. Pojawia się w takiej sytuacji dysonans pomiędzy chęcią udzielenia wsparcia dzieciom (opieka nad wnukami) i opieką nad starymi rodzicami. Dodatkowo, potencjalna opiekunka to również osoba na przedpolu starości, której stan zdrowia może być przeszkodą w wykonywaniu czynności pielęgnacyjnych (najczęściej wymagających dużego wysiłku fizycznego, jak na przykład umycie osoby starszej).

Współczynnik potencjału pielęgnacyjnego<sup>1</sup> na przestrzeni najbliższego ćwierćwiecza XXI wieku będzie malał. Nieznaczne okresowe wzrosty są wynikiem falowania demograficznego. Wartość tego współczynnika obniży się z około 600 na początku XXI wieku do 200 w 2035 roku w przeliczeniu na 100 osób sędziwych (rys. 1). Spadek potencjału opiekuńczego rodziny będzie jedną z przyczyn kreujących popyt na miejsca w domach pomocy społecznej oraz innych formach pomocy instytucjonalnej. Wzrastać będzie również zapotrzebowanie na usługi w miejscu zamieszkania, czyli popyt na usługi pomocy środowiskowej.

Wyniki badania „To idzie starość”, przeprowadzonego na zlecenie ZUS przez Instytut Spraw Publicznych w 2008 roku, potwierdzają, że społeczeństwo polskie jest nadal dość tradycyjne w zakresie sprawowania opieki nad osobami starszymi (Bogdanowska 2008: 88–92). Ponad 70% osób biorących udział w badaniu stwierdziło, że osoby starsze powinny zamieszkać w dps tylko wtedy, gdy nikt z rodziny nie może się o nie zatroszczyć. W badaniu tym brały udział osoby w wieku 45–65 lat, a więc potencjalni opiekunowie osób starszych. Ponad 58% respondentów deklarowało, że opieka nad osobami starszymi należy do obowiązku dzieci. Badanie potwierdziło zależność deklarowanej chęci opieki nad osobami starszymi od miejsca zamieszkania oraz wykształcenia respondentów. Osoby z wyższym wykształceniem oraz z większych miast rzadziej wskazywały na dzieci i rodzinę jako na osoby mające obowiązek opieki nad osobami starszymi. Około 36% respondentów uważało, że domy pomocy społecznej są dobrym rozwiązaniem opieki nad osobami starszymi. W zakresie pomocy osobom starszym 17% respondentów deklarowało poparcie dla wprowadzenia ubezpieczenia pielęgnacyjnego, a 16% dostrzegało konieczność wprowadzenia takich uregulowań prawnych w zakresie czasu pracy, które umożliwiłyby opiekującym się osobą starszą członkom rodziny korzystanie z urlopów wzorowanych na urlopach wychowawczych. Rozbudowa systemu opieki domowej nad osobami starszymi to najlepsze rozwiązanie trudnej sytuacji osób starszych dla 15% respondentów, a 9% wskazywało w tym wypadku na rozbudowę systemu opiekuńczo-pielęgnacyjnego. Jednocześnie respondenci postrzegają rodzinę (szczególnie partnerów życiowych osób starszych i dzieci) jako osoby najbardziej kompetentne w zakresie opieki nad osobą starszą. 56% respondentów zgadzało się z koncepcją wynagradzania krewnych za opiekę sprawowaną nad osobą starszą wymagającą wsparcia. Natomiast 55% twierdziło, że powinna być zapewniona pomoc gminy w postaci usług pielęgnacyjnych, gdy opiekun osoby starszej musi wyjść do pracy lub chce wyjechać na urlop.

Badanie „To idzie starość” wskazuje, że społeczeństwo nadal uważa rodzinę za podstawową instytucję, która powinna opiekować się osobami starszymi, jednocześnie respondenci dostrzegają konieczność wspierania rodziny w wypełnianiu przez nią roli opiekuńczej względem swoich członków. Rodzina jest również postrzegana jako najbardziej kompetentna instytucja do opieki nad osobami starszymi, ponieważ jej członkowie najlepiej znają potrzeby osoby starszej. Jeśli rodzina nie może wypełniać swojej funkcji, respondenci wskazują na sieć wsparcia koleżeńskieggo oraz dom pomocy społecznej jako na istotne ogniwa w opiece nad osobami starszymi.

---

<sup>1</sup> Jest to stosunek liczby kobiet w wieku 45–64 lat (a więc osób najczęściej udzielających pomocy i opiekujących się osobami starszymi) do liczby osób w wieku 80 lat i więcej.

## Opis badania sytuacji seniorów oczekujących na miejsce w dps

Celem badania była analiza sytuacji osób starszych (tj. powyżej 60. roku życia), które – choć zostały skierowane do dps – oczekują na przyjęcie do placówki. Jeden z modułów badania dotyczył sytuacji rodzinnej oraz wsparcia uzyskiwanego ze strony krewnych oraz sieci wsparcia nieformalnego (sieć znajomych i sąsiadów).

W celu uzyskania odpowiedzi na powyższe pytanie badawcze zostały przeprowadzone wywiady kwestionariuszowe z pracownikami socjalnymi, którzy kompletowali dokumenty niezbędne do umieszczenia osoby starszej w dps (tj. przeprowadzali wywiady środowiskowe z klientem i jego rodziną).

W Łodzi w 2008 roku na miejsce w tych dwóch rodzajach dps oczekiwało 348 osób (216 – do dps dla somatycznie chorych, 132 – do dps dla osób w podeszłym wieku). Przeprowadzono 221 wywiadów. O 70 osobach pracownicy socjalni nie mieli żadnych informacji, co oznacza, że osoby te nigdy nie otrzymywały pomocy ze strony MOPS w Łodzi, 29 osób zmarło w trakcie przeprowadzania badania, 19 osób było w wieku poniżej 60 lat, 9 osób zrezygnowało z oczekiwania na miejsce w dps.

Wśród badanych dominowały kobiety, które stanowiły 72,4% badanych (wśród mieszkańców Łodzi w wieku 60 lat i więcej kobiety stanowią 65%). Jest to zapewne pochodna statusu rodzinnego starszych kobiet (częstsze wdowieństwo). Średni wiek osób starszych oczekujących na miejsca w dps dla osób w podeszłym wieku wynosi 78 lat, a w dps dla osób somatycznie chorych 76 lat. Średni czas oczekiwania na miejsce w dps podawany przez MOPS w Łodzi wynosi około 4 lat. W momencie przeprowadzania badania średni czas oczekiwania wynosił około 3 lat. Wyższy wiek oczekujących na umieszczenie w domu dla osób starszych jest najprawdopodobniej wynikiem lepszego stanu zdrowia tych osób, czego konsekwencją jest dłuższe pozostawanie w swoim dotychczasowym środowisku zamieszkania i późniejsze występowanie o pomoc publiczną, a chęć zamieszkania w dps jest często traktowana jako zabezpieczenie w razie pogorszenia stanu zdrowia lub utraty uzyskiwanej od rodziny, sąsiadów pomocy.

Osoby starsze oczekujące na miejsca w dps można podzielić na trzy grupy ze względu na powód skierowania do dps. Pierwszą grupę stanowią osoby charakteryzujące się złym stanem zdrowia, uniemożliwiającym im samodzielną egzystencję (62% badanych). Druga grupa to osoby, których stan zdrowia jest dobry i nie wymagają pomocy w wykonywaniu zakupów, czy innych cięższych prac domowych, a dps jest dla nich zabezpieczeniem w razie nagłego pogorszenia zdrowia (24%). Trzecią główną grupę stanowią osoby z demencją (12%), jednak są to osoby samodzielnie wykonujące zakupy (osoby leżące z demencją, zostały zaliczone do osób z problemami zdrowotnymi). W pozostałych przypadkach (2%) powodem skierowania były problemy rodzinne (alkoholizm osób zamieszkujących z seniorem, znęcanie się rodziny) oraz wyprowadzka lub śmierć osoby udzielającej pomocy.

Zły stan zdrowia był dominującym powodem skierowania do domów dla osób somatycznie chorych (87%), podczas gdy chęć zabezpieczenia swojej przyszłości była głównym powodem skierowania do domów dla osób w podeszłym wieku (53%).

## Sieci rodzinne łódzkich seniorów oczekujących na miejsca w dps

Pomimo rozwoju instytucjonalnych form pomocy osobom starszym i większej ich dostępności, rodzina pozostaje pierwszym i najważniejszym ogniwem łańcucha wsparcia seniora. Zanim zostanie przeprowadzona procedura przyznania wsparcia przez ośrodek pomocy społecznej (tzn. zostanie przeprowadzony wywiad środowiskowy w ramach diagnozy sytuacji jednostki), upływa pewien okres, w trakcie którego senior otrzymuje wsparcie zazwyczaj ze strony rodziny. Rodzina posiada często lepsze rozeznanie potrzeb seniora i potrafi szybko udzielić wsparcia. Jednak, zgodnie z przedstawionymi danymi, zmniejszający się potencjał opiekuńczy rodziny (tj. zmniejszanie się liczby potencjalnych opiekunów, a zwiększanie się liczby osób wymagających wsparcia) wpływa na możliwość uzyskania wsparcia ze strony krewnych.

Większość osób skierowanych do dps bez względu na płeć nie posiadała współmałżonka (82,1% kobiet i 60,6% mężczyzn). Sytuacja kobiet w tym zakresie była zdecydowanie bardziej niekorzystna niż mężczyzn. Czynnikiem skorelowanym z posiadaniem współmałżonka jest wiek seniora. W najstarszych grupach wieku, tj. w wieku 85 lat i więcej, liczba osób posiadających współmałżonka jest niewielka (tab. 1). W przypadku tych osób stan cywilny ma zapewne duży wpływ na podjęcie decyzji o zamieszkaniu w dps, gdyż brak najbliższej osoby wpływa na niemożności uzyskania natychmiastowego wsparcia w przypadku nagłej utraty samodzielności i pogorszenia się stanu zdrowia. W najmłodszej grupie wieku starszego, tj. w wieku 60–64 lata, zły stan zdrowia połączony z brakiem najbliższej osoby, mogącej udzielić wsparcia, determinuje konieczność korzystania z pomocy oferowanej przez MOPS, a w szczególności pomocy instytucjonalnej, jaką są domy pomocy społecznej.

**Tabela 1.** Osoby oczekujące na miejsce w dps według wieku i statusu rodzinnego

Status rodzinny	Wiek							Razem
	60–64	65–69	70–74	75–79	80–84	85–89	90 i więcej	
Posiada współmałżonka	5	9	11	13	12	2	0	52
Nie posiada współmałżonka	13	13	26	34	37	36	10	169
Razem	18	22	37	47	49	38	10	221

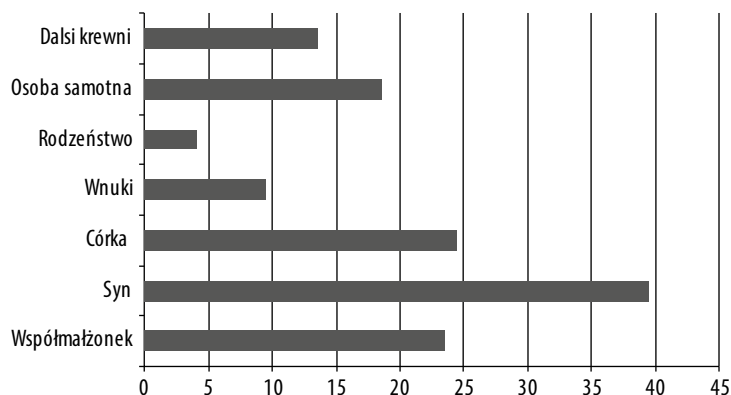
Źródło: badania własne.

Jednym z czynników wpływającym na konieczność korzystania ze wsparcia gminy jest brak żyjącego partnera życiowego, który w pierwszej kolejności mógłby udzielić wsparcia seniorowi.

W dalszej kolejności, jeśli osoba potrzebująca wsparcia nie posiada współmałżonka lub jego zaawansowany wiek i stan zdrowia uniemożliwiają udzielenie pomocy, to dzieci, wnuki i dalsi krewni są potencjalnymi elementami sieci wsparcia. Wśród osób oczekujących na miejsce w dps dominowały osoby posiadające syna (39,5%), znacznie mniejszy odsetek posiadał córkę (24,4%). W literaturze gerontologicznej dominuje pogląd, że to właśnie dzieci (zaraz po współmałżonku) są najbardziej skłonne do udzielenia pomocy rodzicom (Baker 2007: 7–9). Jednak osoby te należą

do *sandwich generation*<sup>2</sup> i dzielą opiekę pomiędzy swoje wnuki a swoich rodziców. Obciążone opieką nie tylko nad seniorem, lecz również nad swoimi wnukami, dzieci seniorów muszą poświęcić czas na opiekę nad dwoma generacjami.

Tylko 4,1% osób oczekujących na miejsce w dps posiadało rodzeństwo, a 13,6% dalszych krewnych, o których poinformowali pracownika socjalnego, co oznacza, że osoby te odgrywają jakąś rolę w życiu seniorów (rys. 2). Osoby samotne stanowiły 18,6% populacji oczekujących. Są to osoby, które – nie posiadają sieci rodzinnej – wsparcie mogą otrzymać od znajomych lub sąsiadów. Jednak zakres wsparcia od osób niespokrewnionych jest zazwyczaj mniejszy niż ze strony rodziny, więc pomoc gminy była dla tych osób jedynym kompleksowym długoterminowym rozwiązaniem.



**Rysunek 2.** Sieć rodzinna seniorów oczekujących na miejsc w dps (w %)

Źródło: badanie własne

Populacja osób oczekujących na miejsce w dps charakteryzuje się wyższym odsetkiem osób posiadających syna niż ogół starszych mieszkańców Łodzi. Potwierdza to hipotezę funkcjonującą w literaturze przedmiotu odnośnie do korelacji pomiędzy płcią dziecka a rodzajem udzielanego przez nie wsparcia (Blackbury, Dulmus 2007: 427). Córki częściej niż synowie udzielają pomocy i ma ona częściej charakter usługowy, natomiast synowie – jeśli udzielają pomocy – to jest to zazwyczaj wsparcie finansowe. Tak więc konieczność korzystania ze wsparcia publicznego jest wyższa w przypadku posiadania potomków płci męskiej.

Jeśli przeanalizować związek między płcią seniora i posiadaniem przez niego potomstwa, można dojść do wniosku, że nie tylko posiadanie syna determinuje konieczność korzystania z pomocy MOPS, lecz również płeć osoby posiadającej syna. Więzy pomiędzy ojcem a dziećmi są mniej trwałe niż pomiędzy matką a potomstwem. Dlatego też mężczyźni w mniejszym zakresie mogą liczyć na pomoc swoich dzieci i częściej muszą korzystać z pomocy osób trzecich w sytuacji własnej niesamodzielności. Wśród badanych mężczyzn 47,5% posiadało syna, podczas gdy tylko 36,3% kobiet miało syna. Odsetek osób posiadających córki był praktycznie identyczny, od-

<sup>2</sup> Pokolenie posiadające wnuki oraz starzejących się rodziców wymagających opieki, dzielące swoje zasoby czasu i zasoby finansowe pomiędzy opieką nad wnukami i swoimi rodzicami.

powiednio 24,6% i 24,3%. Wnuki posiadało niespełna 12,1% kobiet i 3,3% mężczyzn. Częściej samotne były kobiety (19,4%) niż mężczyźni (16,4%).

Zgodnie ze wspomnianą już zasadą subsydiarności, to rodzina w pierwszej kolejności powinna udzielać wsparcia seniorowi, a grupa osób trafiających do systemu pomocy społecznej nie może liczyć na pomoc bliskich lub zakres tej pomocy jest niewystarczający. Pracownik poprzez wywiad środowiskowy ustala, czy taka sytuacja rzeczywiście występuje. W przypadku osób oczekujących na miejsca w dps pracownik socjalny, diagnozując sytuację, oddziela osoby, które w jakimś zakresie mogą liczyć na wsparcie krewnych. W przypadku tej grupy rodzina jest zaangażowana w proces pomocy poprzez przyznanie przez pracownika socjalnego tylko takiego zakresu usług opiekuńczych i w takim wymiarze czasowym, który uzupełnia pomoc rodziny. Sieć rodzinna badanych osób jest mniejsza w porównaniu z ogółem osób w tym samym wieku, więc ubieganie się o miejsce w dps jest naturalną konsekwencją braku opiekuna (*Diagnoza społeczna 2007*). Dotyczy to zarówno osób, które wymagają natychmiastowej pomocy, jak i osób antycypujących utratę samodzielności. Warto zwrócić uwagę, że niewielu badanych seniorów posiada rodzeństwo oraz wnuki (tab. 2). Wśród dalszych krewnych najczęściej wymieniane były synowie, które utrzymywały kontakty z seniorem pomimo śmierci męża i udzielały pomocy w wykonywaniu niektórych czynności domowych.

**Tabela 2.** Osoby oczekujące na miejsca w dps według wieku i sieci rodzinnej

Sieć rodzinna	60–64	65–69	70–74	75–79	80–84	85–89	90 i więcej	Razem
Syn	12	11	17	21	13	10	3	87
Córka	6	9	8	10	12	7	2	54
Wnuki	1	1	2	4	5	8	0	21
Osoba samotna	1	4	6	10	10	7	3	41
Rodzeństwo	1	1	3	1	2	1	0	9
Dalsi krewni	2	0	2	4	9	10	3	30

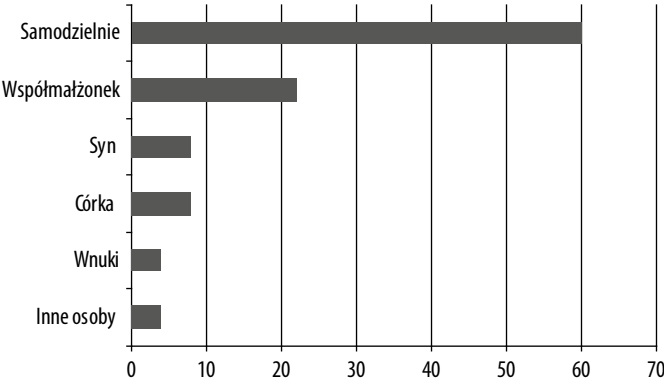
Źródło: badania własne.

Z punktu widzenia opieki nad osobami starszymi istotna jest nie tylko płeć dziecka, lecz również liczba dzieci i jakość kontaktów z nimi. Większa liczba dzieci to większe prawdopodobieństwo, że któreś z nich będzie mieszkało blisko seniora i będzie mogło udzielać wsparcia. Jak już wspomniano, populacja osób oczekujących na miejsca w dps charakteryzuje się znacznym zakresem bezdzietności, a w przypadku osób posiadających potomstwo – małodziejnością. Tylko dwie osoby miały troje żyjących dzieci, dominowały natomiast wśród posiadających potomstwo osoby mające jedno. Zarówno w grupie kobiet, jak i mężczyzn, widać przewagę liczby synów nad liczbą córek.

Wraz z wiekiem zmniejsza się również liczba żyjących dzieci, czyli potencjalnych opiekunów osób starszych. Jeśli porównamy powody skierowania do dps oraz płeć posiadanego przez seniora potomstwa, można stwierdzić, że seniorzy traktujący dps jako zabezpieczenie charakteryzują się wyższym odsetkiem synów (39,4%) i niższym córek (14,7%) w porównaniu z osobami o złym stanie zdrowia (odpowiednio 37,3%



i 24,2%). Oznacza to, że powodem ubiegania się o zamieszkanie w dps jest nie tylko przewidywana utrata samodzielności, lecz również brak możliwości uzyskania wsparcia ze strony dzieci (synowie niechętnie świadczą usługi opiekuńcze). Osoby charakteryzując się złym stanem zdrowia – pomimo lepszej sytuacji rodzinnej – nie mogą uzyskać wystarczającej pomocy ze strony dzieci. Zapewne ich problemy zdrowotne są na tyle poważne, że wymagają fachowego wsparcia i nie możliwe jest jego uzyskanie ze strony rodziny.



**Rysunek 3.** Zamieszkiwanie osób oczekujących na miejsca w dps (w %)

Źródło: badania własne

**Tabela 3.** Osoby zamieszkujące z seniorem według wieku osoby starszej

Zamieszkiwanie	60–64	65–69	70–74	75–79	80–84	85–89	90 i więcej
Współmałżonek	5	8	10	12	11	1	0
Córka	0	3	5	5	2	4	1
Syn	2	3	4	3	6	1	1
Wnuki	0	2	1	1	4	4	0
Inne osoby	0	2	2	0	3	1	1
Samodzielnie	12	8	18	28	31	28	8

Źródło: badania własne.

Większość gerontologów zajmujących się wsparciem udzielanym seniorom podkreśla, że udzielanie pomocy i jej częstość są uzależnione od odległości, w jakiej zamieszkuje od seniora osoba udzielająca wsparcia (Moody 2006: 331). Wspólne zamieszkiwanie ułatwia uzyskanie pomocy ze strony innych osób. Osoby posiadające współmałżonka najczęściej wspólnie z nim zamieszkiwały (tylko 3 osoby, pomimo formalnego posiadania współmałżonka nie mieszkały razem z nim). Wśród osób posiadających syna odsetek zamieszkujących z synem wynosił 22,9%, a wśród osób posiadających córkę 37,0% zamieszkiwało wspólnie z nią. Jednak większość seniorów mieszkała sama (60,2%), a tylko niewiele ponad jedna czwarta zamieszkiwała ze

współmałżonkiem (rys. 3). Wśród innych osób wspólnie zamieszkujących wymieniane były synowe i inne niespokrewnione osoby.

Osoby w starszym wieku (80 lat i więcej) częściej zamieszkiwały same ze względu na brak współmałżonka i małodzietność (tab. 3). To jest jeszcze jednym potwierdzeniem, że głównym powodem starania się o zamieszkanie w dps osób charakteryzujących się dobrym stanem zdrowia był brak potencjalnych opiekunów.

## Pomoc udzielana seniorom przez rodzinę

Rodzaj i częstość udzielanej seniorowi pomocy przez rodzinę zależy nie tylko od jej wielkości, lecz również od relacji z poszczególnymi jej członkami rodziny, mogącymi potencjalnie sprawować opiekę nad osobą starszą.

Prawie 41% badanych otrzymuje pomoc ze strony rodziny, 38,5% nie otrzymuje takiej pomocy, a 20,8% stanowią osoby, które nie posiadają rodziny, mogącej być źródłem potencjalnego wsparcia. Największa różnica w zakresie udzielania przez rodzinę pomocy jest pomiędzy osobami całkowicie samodzielnymi a tymi, które ze względu na stan zdrowia nie mogą samodzielnie robić zakupów czy wykonywać codziennych prac domowych (tab. 4). Natomiast grupa osób, która została wyróżniona ze względu na dobry stan zdrowia, nie otrzymuje pomocy od krewnych (jeśli ich posiada), ponieważ nie potrzebują oni takiego wsparcia.

Zestawienie wieku osób otrzymujących pomoc wskazuje, że najmniejszą potrzebę w zakresie pomocy w wykonywaniu codziennych czynności mają osoby w wieku 70–79 lat (tab. 5). Jest to zgodne z wcześniejszymi analizami, pokazującymi, że osoby te charakteryzują się dobrym stanem zdrowia i nie wymagają wsparcia ze strony innych osób. Natomiast osoby w wieku 60–69 lat w przypadku badanej populacji, to osoby, u których wystąpiły problemy zdrowotne, uniemożliwiające samodzielną egzystencję, i które tym samym potrzebują wsparcia osób trzecich.

Pomoc w ramach rodziny najczęściej jest świadczona przez kobiety. Wsparcie od swoich córek otrzymywało 14,5% seniorów, syn pomagał w 10,9% przypadków, zaś współmałżonkowie – w 7,2%. Najmniej liczna była frakcja osób otrzymujących pomoc ze strony wnuków (2,7%). Jest to spowodowane zarówno małą liczebnością grupy posiadającej wnuki, jak i zapewne relacjami wewnątrzrodzinnymi. Pomoc wnuków jest zazwyczaj skorelowana z pomocą ze strony dzieci. Jeśli dzieci nie utrzymują kontaktów z rodzicami, lub im nie pomagają, wnuki również nie będą wspierały dziadków. Zjawisko to – zwane efektem demonstracji – jest jedną z cech przepływów międzypokoleniowych. Efekt ten polega na uczeniu się od swoich rodziców (w procesie socjalizacji pierwotnej), którzy pomagają swoim rodzicom, że wspieranie starszych krewnych jest naturalną rolą młodszych pokoleń. Prawie 11% badanych otrzymywało wsparcie ze strony innych krewnych, głównie synowej lub rodzeństwa zmarłego współmałżonka.

**Tabela 4.** Samodzielność osoby starszej a udzielanie pomocy przez rodzinę  
(liczby bezwzględne i odsetki)

Stopień samodzielności	Pomoc rodziny							
	Tak		Nie		Nie dotyczy (badany nie ma żyjących krewnych)		Razem	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Robi samodzielnie zakupy	20	19,0	58	55,2	27	25,7	105	100,0
Poruszanie się samodzielnie w mieszkaniu, wykonywanie czynności domowych, ale nie wychodzenie na zewnątrz	17	50,0	9	26,5	8	23,5	34	100,0
Trudności z wykonywaniem codziennych czynności	35	63,7	13	23,6	7	12,7	55	100,0
Niemожność wykonywania czynności (osoba nie wstaje z łóżka)	18	66,7	5	18,5	4	14,8	27	100,0
Razem	90		85		46		221	

Źródło: badania własne.

**Tabela 5.** Pomoc udzielana przez rodzinę a wiek badanych

Pomoc rodziny	Wiek							
	60–64	65–69	70–74	75–79	80–84	85–89	90 i więcej	Razem
Tak	11	8	12	15	21	18	5	90
Nie	6	9	16	22	18	12	2	85
Nie dotyczy	1	5	9	10	10	8	3	46

Źródło: badania własne.

Najczęstszym rodzajem pomocy świadczonej badanym przez krewnych są zakupy (91,1%) oraz sprząatanie mieszkania (80,0%) (tab. 6). Są to czynności wymagające odpowiedniej siły fizycznej oraz sprawności. Dodatkowo robienie zakupów i załatwianie spraw administracyjnych (takich jak: płatności, umawianie wizyty lekarskiej itp.) to czynności wymagające wyjścia z mieszkania i przejścia pewnego odcinka. Ponad 1/4 seniorów korzystała z pomocy krewnych przy wykonywaniu codziennej toalety, a prawie 1/3 przy braniu leków. Najmniej osób otrzymywało pomoc przy paleniu w piecu, ale głównie ze względu na dużą liczbę osób posiadających ogrzewanie z miejskiej elektrociepłowni.

**Tabela 6.** Odsetek osób uzyskujących pomoc krewnych przy wykonywaniu wybranych czynności w zbiorowości seniorów uzyskujących wsparcie

Czynności	Odsetek
Robienie zakupów	91,1
Sprzątanie mieszkania	80,0
Gotowanie posiłków	56,7
Codzienna toaleta	23,3
Palenie w piecu	3,3
Podawanie leków	32,2
Załatwianie spraw administracyjnych	62,2

Źródło: badania własne.

Dzieląc populację seniorów według typu dps, daje się zauważyć wyraźne różnice w zakresie czynności, w wykonywaniu których seniora wspierają krewni. W codziennej toalecie pomoc uzyskiwało ponad 30% osób otrzymujących wsparcie i oczekujących na miejsce w dps dla osób somatycznie chorych, wśród oczekujących na miejsce w dps dla osób w podeszłym wieku nikt nie otrzymywał takiego rodzaju pomocy. Te ostatnie osoby najczęściej otrzymują pomoc w postaci robienia zakupów oraz sprzątania mieszkania. Seniorzy oczekujący na miejsca w dps dla osób somatycznie chorych z kolei najczęściej otrzymują pomoc przy robieniu zakupów i sprzątaniu, ale także przy gotowaniu posiłków (66,7%), podawaniu leków (40,6%) oraz załatwianiu spraw administracyjnych. Jest to związane z gorszym stanem zdrowia tej ostatniej kategorii osób. Problemy zdrowotne uniemożliwiają im nie tylko wykonywanie czynności związanych z wysiłkiem fizycznym, lecz również codziennych czynności pielęgnacyjnych, takich jak ubieranie się, korzystanie z toalety, czy zabiegi higieniczne. Porównanie rodzaju pomocy udzielanej przez krewnych kobietom i mężczyznom pokazuje, że mężczyźni częściej niż kobiety korzystają z pomocy w wykonywaniu codziennej toalety i braniu leków, co jest zapewne wynikiem większego odsetka osób niesamodzielnych w grupie mężczyzn.

Rodzaj pomocy oferowanej przez rodzinę różni się również w zależności od wieku seniorów. Najstarsi korzystają najczęściej z pomocy w postaci robienia zakupów, sprzątania mieszkania oraz załatwiania spraw administracyjnych. Z pomocy przy wykonywaniu codziennej toalety korzystają częściej osoby w wieku do 75 lat (w tej grupie wieku było więcej osób niesamodzielnych niż wśród starszych).

Częstość pomocy udzielanej przez rodzinę jest wypadkową, z jednej strony, zapotrzebowania na taką formę pomocy ze strony seniora, z drugiej zaś – możliwości rodziny w zakresie udzielania takiego wsparcia. Ponad 1/4 osób badanych otrzymywała pomoc codziennie. Były to najczęściej osoby leżące, wymagające asysty przy wykonywaniu najprostszych nawet czynności codziennych, najczęściej zamieszkujące z rodziną (tab. 7). W pozostałych przypadkach rodzina najczęściej pomagała raz w tygodniu. Jest to związane z wykonywaniem większych zakupów w hipermarketach. Seniorzy najczęściej nie posiadają samochodów, dojazd zatem do odległego

sklepu, a następnie przyniesienie zakupów do domu, jest praktycznie niemożliwy. Pomoc udzielana raz w miesiącu dotyczyła załatwiania spraw administracyjnych, czyli wszelkiego rodzaju opłat związanych z bieżącymi rachunkami.

**Tabela 7.** Częstość udzielanej pomocy przez rodzinę

Częstość udzielanej pomocy (dni w miesiącu)	Liczba osób	Odsetek
1	7	3,2
4	13	5,9
8	8	3,6
12	4	1,8
15	1	0,5
30	57	25,8
Nie dotyczy	131	59,3
Razem	221	100,0

Źródło: badania własne.

Jak wspomniano wcześniej, płeć dziecka determinuje możliwość i formę uzyskania od niego pomocy. Kobiety częściej udzielają wsparcia w postaci usług niż mężczyźni. Nie jest to jednak jedyny czynnik wpływający na otrzymywanie wsparcia. Istotna, jak już wspomniano, z punktu widzenia zagadnień opieki nad seniorami jest odległość zamieszkania osoby udzielającej wsparcia od jego beneficjenta. Najczęściej wsparcie uzyskują osoby wspólnie zamieszkujące z potencjalnymi opiekunami (47,8% osób otrzymujących wsparcie mieszkało z opiekunem). Prawie 45% badanych mieszkało w odległości do 1 godziny drogi od opiekuna (tab. 8). Niespełna 8% otrzymujących pomoc mieszkało dalej niż godzina drogi. Pracownicy socjalni w trakcie przeprowadzanych wywiadów zwracali uwagę, że część seniorów ma dzieci, jednak nie mogą one sprawować opieki, ponieważ wyemigrowały za granicę lub do innego miasta i ich wizyty u seniorów są sporadyczne.

**Tabela 8.** Odległość miejsca zamieszkania seniora i krewnego udzielającego wsparcia

Odległość	Odsetek
Mieszkają razem	47,8
Do 10 min.	7,8
11–30 min.	17,8
31–59 min.	23,3
Więcej niż 1 h	3,3

Źródło: badania własne.

## Podsumowanie

Wertykalizacja sieci rodzinnej oraz atomizacja rodziny powodują zmniejszanie się możliwości otrzymania wsparcia ze strony krewnych. Konsekwencją tych przemian, przy jednoczesnym dynamicznym wzroście subpopulacji osób najstarszych, będzie zwiększające się zapotrzebowanie na wsparcie oferowane przez gminę oraz samorząd terytorialny. Jednocześnie przeprowadzone badanie pokazuje, kto w pierwszej kolejności potrzebuje wsparcia w postaci usług opiekuńczych lub pomocy instytucjonalnej. Do grup szczególnie narażonych na brak opieki ze strony rodziny należą osoby nieposiadające bliskich krewnych, kobiety oraz osoby mające syna. Relacje oraz więzi międzypokoleniowe ulegają atrofii również ze względu na odległość zamieszkania między osobami należącymi do różnych generacji. To właśnie migracja młodszego pokolenia i dystans przestrzenny, uniemożliwiający sprawowanie opieki, stają się dodatkowym czynnikiem wpływającym na niemożność uzyskania pomocy ze strony młodszych pokoleń.

Problemy na poziomie rodziny, czyli w skali mikrospołecznej przenoszą się na szerszą makrospołeczną skalę. Coraz bardziej widoczny staje się również konflikt pokoleń, wynikający z konieczności zwiększania nakładów na system ubezpieczeń społecznych. Tak więc, z jednej strony, młodsze pokolenie nie udziela wystarczającego wsparcia w zakresie opieki swoim rodzicom, z drugiej zaś – dochody seniorów nie są wystarczające na zakup komercyjnych usług opiekuńczych w niezbędnym zakresie. Zmiana sposobu finansowania pobytu mieszkańca w domu pomocy społecznej wprowadzona ustawą o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 roku zwiększyła partycypację rodziny w kosztach pomocy instytucjonalnej, zwiększając odpowiedzialność rodziny za opiekę nad seniorem. Młodsze pokolenie przyzwyczajone, że dziadkowie opiekują się wnukami i w ten sposób udzielają wsparcia swoim dzieciom, staje przed wyzwaniem związanym ze starzeniem się rodziców i koniecznością transferu zasobów czasu, jakiego wymaga świadczenie usług opiekuńczych, lub transferu finansowego, jakiego wymaga zakup usług tego typu usług na wolnym rynku. Powyższe kwestie powodują, że problem zapewnienia opieki seniorom będzie jedną z najistotniejszych kwestii najbliższych dziesięcioleci, szczególnie, gdy wiek zaawansowanej starości osiągnie pokolenie powojennego wyżu demograficznego.

## Literatura

- Baker B. (2007), *Old age in a New Age. The Promise of transformative nursing homes*, Vanderbilt University Press, Nashville
- Balcerzak-Paradowska B. (2004), *Rodzina i polityka rodzinna na przełomie wieków: przemiany, zagrożenia, potrzeba badań*, IPiSS, Warszawa
- Błędowski P. (2002), *Lokalna polityka społeczna wobec ludzi starych*, SGH, Warszawa
- Bojanowska E. (2008), *Opieka nad ludźmi starszymi*, [w:] P. Szukalski (red.), *To idzie starość. Postawy osób w wieku przedemerytalnym. Raport z badania*, ZUS, Warszawa
- Diagnoza społeczna 2007. Warunki i jakość życia Polaków* (2007), red. J. Czapiński, T. Panek, Rada Monitoringu Społecznego, Warszawa

- Handbook of Gerontology. Evidence-based Approaches to Theory, Practice, and Policy*, (2007), eds. J. A. Blackbury, C. N. Dulmus, John Wiley & Sons, Inc, Hoboken, NJ
- Kotowska I. E. (2002), *Zmiana modelu rodziny. Polska – kraje europejskie*, „Polityka Społeczna”, nr 4
- Moody H. (2006), *Aging. Concepts and controversies*, Pine Forge Press, London
- Rosenmayr L., Rosenmayr H. (1978), *Der alte Mensch in der Gesellschaft*, Rowohlt, Reinbek
- Susulowska M. (1989), *Psychologia starzenia się i starości*, PWN, Warszawa
- Szatur-Jaworska B. (1999), *Życie rodzinne ludzi starych w Polsce*, „Polityka Społeczna”, nr 9
- Szukalski P. (2000), *Ewolucja wielkości i struktury rodziny*, „Polityka Społeczna”, nr 4
- Szukalski P. (2002), *Przepływy międzypokoleniowe i ich kontekst demograficzny*, Wyd. UŁ, Łódź
- Szukalski P. (2007), *Przemiany rodziny – wyzwania dla polityki społecznej. Artykuł dyskusyjny*, „Polityka Społeczna”, nr 8
- Szukalski P. (2008), *Relacje międzypokoleniowe z demograficznego punktu widzenia w starzejącym się społeczeństwie polskim*, [w:] RRL, *Sytuacja demograficzna Polski. Raport 2007–2008*, ZWS GUS, Warszawa
- Tyszką Z. (2002), *Rodzina we współczesnym świecie*, Wyd. Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, Poznań

#### Streszczenie

Postępujący proces starzenia się populacji stwarza nowe wyzwania w zakresie opieki nad osobami starszymi. Wyzwania te dotyczą zarówno pomocy formalnej, świadczonej przez gminę, jak i wsparcia oferowanego w ramach rodziny i sieci nieformalnych. Celem artykułu jest pokazanie rodzinnych sieci wsparcia osób wieku 60 lat i więcej, oczekujących na miejsce w domu pomocy społecznej, a zatem osób, które ze względu na stan zdrowia i sytuację życiową nie mogą zamieszkiwać w swoim dotychczasowym środowisku i wymagają wsparcia przy wykonywaniu codziennych czynności. Aby zrealizować powyższy cel, przeprowadzono badanie osób oczekujących na miejsca w domach pomocy społecznej dla osób w podeszłym wieku oraz somatycznie chorych w wieku 60 lat i więcej na terenie Łodzi.

Słowa kluczowe: sieci rodzinne, wsparcie rodzinne, pomoc instytucjonalna, starzenie się, solidarność międzygeneracyjna

#### *Seniors waiting for the place in social welfare home and theirs support networks*

#### Summary

The changing age structure of the Polish population entails a change in the scope of socio-economic problems which the ageing societies of the developed countries face. The considerable increase of the subpopulation aged 60 and more, and in particular the accelerated double ageing, translate into higher demand for different forms of community and institutional assistance. The ongoing process of population ageing poses new challenges not just to formal elderly care but also to community care and family care. The objective of this article is to present the support networks available to senior citizens who had to use social services – particularly social welfare homes. To attain this goal, the article explores the situation of persons aged 60 and more who are waiting for admission to social welfare homes in Łódź. Furthermore, the source of support these persons receive is studied in details.

Key words: Family network, family support, institutional care, ageing, intergenerational solidarity